Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 21 décembre 2014 au 3 janvier 2015 (semaines de déclaration 52 et 53)

Sommaire global

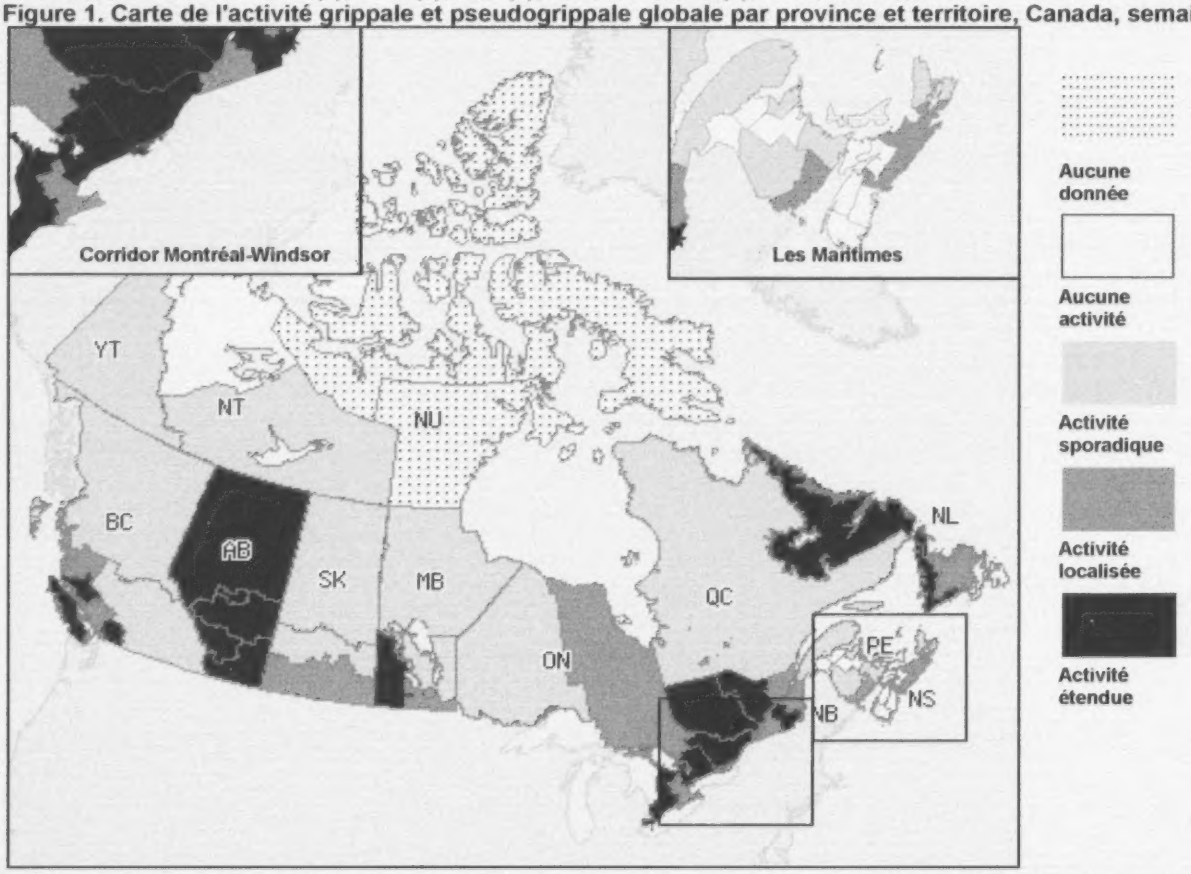
- Le pourcentage de tests positifs pour la grippe A a augmenté pour atteindre 34,6 % au cours de la semaine 52 et est resté stable (34,2 %) au cours de la semaine 53; indiquant possiblement le sommet des détections en laboratoire pour la saison. La majorité des détections en laboratoire ont continué d'être signalées en Alberta, en Ontario et au Québec; mais avec une activité plus intense en Colombie-Britannique et Manitoba.
- Le virus A(H3N2) continue d'être le type de grippe le plus répandu touchant la population canadienne. Autant dans les détections en laboratoire que dans les hospitalisations et les décès, la majorité des cas ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.
- Au cours des semaines 52 et 53, Il y avait un grand nombre d'éclosions de la grippe confirmée en laboratoire nouvellement signalés (n=309). Au cours de la semaine 53, il y avait 166 éclosions signalées dans huit provinces, dont 122 étaient dans des établissements de soins de longue durée.
- À ce jour, le Laboratoire national de microbiologie a découvert que la majorité des échantillons de grippe A(H3N2) ne présentent pas une concordance optimale avec la souche du vaccin qui peut résulter à une efficacité réduite du vaccin contre le virus de la grippe H3N2, mais le vaccin peut tout de même fournir une certaine protection contre la grippe H3N2. En outre, la vaccination antigrippale peut offrir une protection contre d'autres souches grippales, notamment les grippes A(H1N1) et B.

Êtes-vous un praticien de soins de santé primaires (médecin généraliste, infirmière praticienne ou infirmière autorisée) qui souhaiterait devenir sentinelle pour le programme *Surveillance de l'influenza* pour la saison grippale 2014-2015? Communiquez avec nous à l'adresse FluWatch@phac-aspc.gc.ca

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 52, 12 régions ont signalée une activité étendue qui a augmenté à 16 régions au cours de la semaine 53 : C.-B.(2), Alb.(5), Man(1), Ont.(4), Que.(2) and T.-N.-L.(2). Les cinq mêmes régions de l'Alberta ont signalée une activité étendue pour les deux semaines. Au cours de la semaine 53, 14 régions ont signalé une activité localisée : C.-B., Sask., Man.(2), Ont.(2), Que.(3), N.-B., N.-É.(3) and T.-N.-L.). Quatorze régions ont signalé une activité sporadique au cours de la semaine 53 : C.-B.(2), Sask.(2), Man.(2), Ont., Que., N.-B.(3), N.-É., T.N.-O., et Yn.

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 53

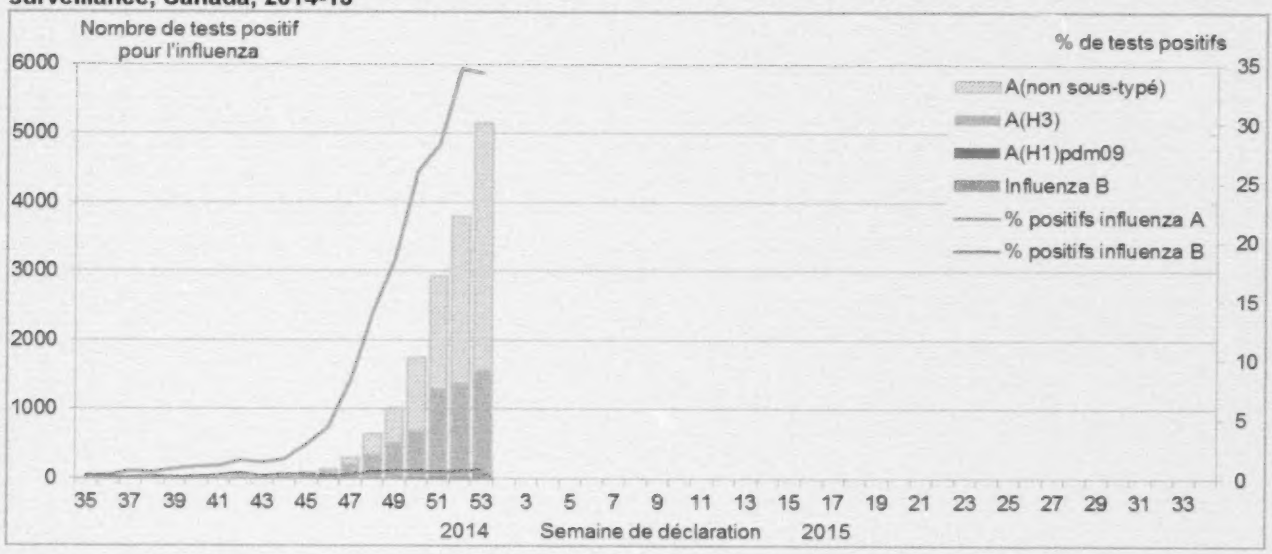


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a augmenté au cours des semaines 52 et 53. De la semaine 52 à la semaine 53, le nombre de tests positifs pour la grippe est passé de 3 723 à 5 550 détections. Le pourcentage de tests positifs pour la grippe A a augmenté pour atteindre 34,6 % au cours de la semaine 52 et est resté relativement stable (34,2 %) au cours de la semaine 53 (figure 2). Jusqu'à maintenant, 98 % des cas de grippe détectés ont été des cas de grippe A, et, parmi les cas dont le sous-type a été déterminé, 99,8 % étaient attribuables à la grippe A(H3) (tableau 1). Le moment où a commencé la saison et la prédominance du sous-type de la grippe A(H3N2) sont semblables à la tendance observée au cours de la saison grippale 2012-2013. À ce jour cette saison, dans les cas de grippe A où l'âge était signalé, la plus grande proportion a été observée chez les personnes de 65 ans et plus (62 %) (tableau 2).

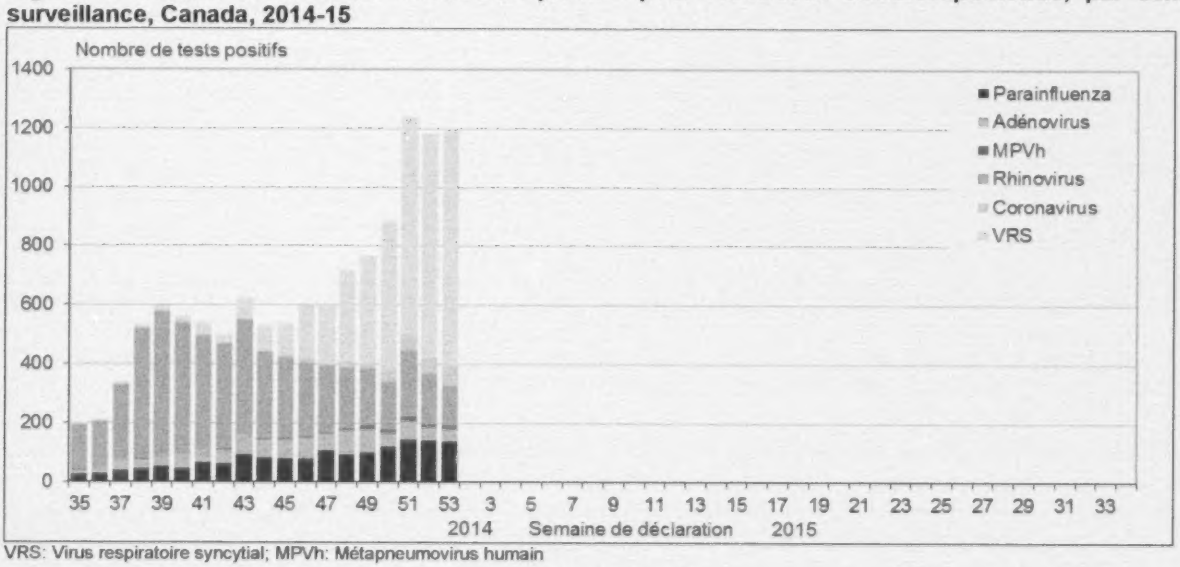
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2014-15



De la semaine 52 à la semaine 53, le nombre de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) est passé de 764 à 807 détections. Le VRS demeure le deuxième virus le plus fréquemment détecté, derrière celui de la grippe. Les détections pour le parainfluenza et l'adénovirus ont aussi continué de suivre leurs tendances saisonnières de vaste circulation en hiver (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2014-15



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2014-15

Provinces[1]	Hebdomadaire (28 décembre 2014 au 3 janvier 2015)					Hebdomadaire (24 août 2014 au 3 janvier 2015)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	336	0	83	253	4	892	2	462	428	27
Alb.	546	0	425	121	37	3105	0	2905	200	119
Sask.	160	0	147	13	0	600	0	387	213	3
Man.	201	0	21	180	1	350	0	145	205	5
Ont.	1368	1	509	858	10	3266	5	1512	1749	47
Qc.	2179	3	231	1945	45	6969	3	422	6544	179
N.-B.	16	0	0	16	0	33	0	5	28	2
N.-É.	15	0	0	15	4	47	0	17	30	7
Î.-P.-É.	5	0	5	0	0	15	1	12	2	1
T.-N.-L.	104	0	0	104	1	212	0	53	159	2
Canada	4930	4	1421	3505	102	15489	11	5920	9558	392
%[2]	98.0%	0.1%	28.8%	71.1%	2.0%	97.5%	0.1%	38.2%	61.7%	2.5%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (28 décembre 2014 au 3 janvier 2015)					Hebdomadaire (24 août 2014 au 3 janvier 2015)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	169	0	33	136	3	976	4	468	504	42	1018	6.9%
5-19	72	0	23	49	5	954	0	568	386	51	1005	6.8%
20-44	278	0	57	221	13	1727	0	834	893	55	1782	12.1%
45-64	379	1	77	301	15	1722	1	698	1023	68	1790	12.2%
65+	2115	2	430	1683	48	8916	4	3034	5878	141	9057	61.7%
Inconnu	2	0	0	2	0	26	0	15	11	0	26	0.2%
Total	3,015	3	620	2,392	84	14321	9	5617	8695	357	14678	100.0%
%[2]	97.3%	0.1%	20.6%	79.3%	2.7%	97.6%	0.1%	39.2%	60.7%	2.4%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2014-2015, le LNM a soumis 198 virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et 196 virus grippaux à des tests de résistance au zanamivir, et ils étaient tous sensibles au deux agents. Un total de 298 (99,6 %) des virus de la grippe A(H3N2) soumis à des tests de résistance à l'amantadine étaient tous résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2014-15

Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)	N^{bre} testé	N^{bre} résistant (%)
A (H3N2)	175	0	173	0	297	296 (99.7%)
A (H1N1)	2	0	2	0	2	2 (100%)
B	21	0	21	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	198	0	196	0	299	298

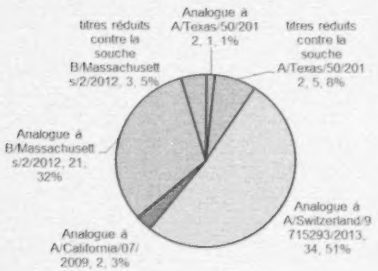
[1]S/O – sans objet

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2014-2015, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 66 virus de la grippe [40 virus A(H3N2), 2 virus A(H1N1) et 24 virus de la grippe B]. La majorité des virus de la grippe B et de la grippe A(H1N1) en circulation étaient antigéniquement semblables. En revanche, la majorité des virus de la grippe A(H3N2) présentaient des preuves de dérive antigénique.

Grippe A(H3N2) : Par suite du test d'inhibition de l'hémagglutination (IH), on a constaté que un virus était antigéniquement semblable à la souche A/Texas/50/2012 et cinq virus A(H3N2) ont montré une réduction de leur titre avec la souche vaccinale A/Texas/50/2012. Trente-quatre des 40 virus était antigéniquement semblable à la souche A/Switzerland/9715293/2013, lequel représente la composante de la grippe A(H3N2) recommandée pour le vaccin antigrippal de l'hémisphère Sud de 2015. En outre, 120 virus de la grippe A(H3N2) n'ont pas pu être soumis au test IH; on a toutefois pu constater au moyen d'une analyse de la séquence que 119 d'entre eux appartenaient à un groupe génétique qui présente habituellement des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Texas/50/2012. **Grippe A (H1N1) :** Deux virus de la grippe A(H1N1) était antigéniquement semblables à la souche A/California/7/2009. **Grippe B :** Parmi les 24 virus grippaux B caractérisés, 21 virus étaient antigéniquement semblables à B/Massachusetts/2/2012. Trois virus ont présenté une réduction de leur titre (figure 4).

Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2014-15, N = 66



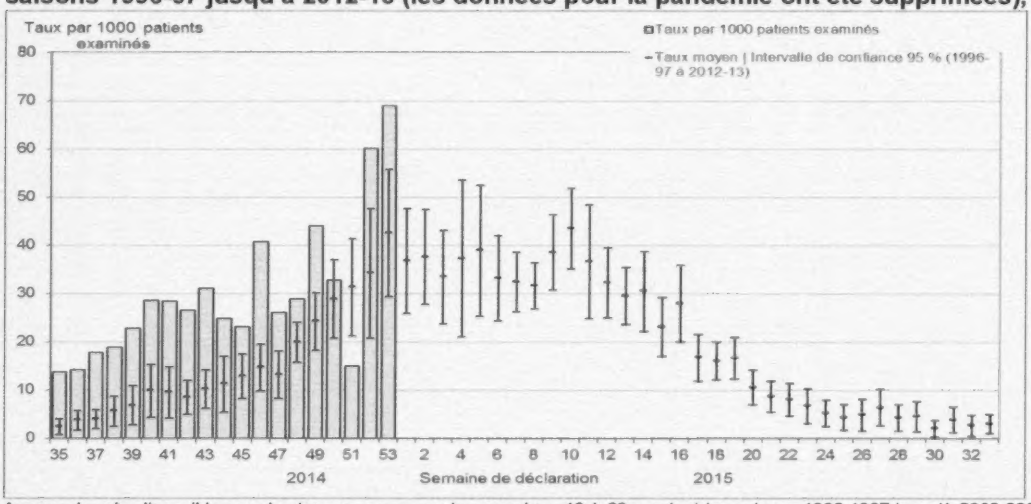
Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2014-2015 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus analogue au virus A/Texas/50/2012(H3N2), et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata). Pour les vaccins quadrivalent, l'ajout d'un un virus analogue au virus B/Brisbane/60/2008 est recommandé.

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a augmenté au cours de la semaine 52 et 53. Il était de 69,1 consultations par 1 000 visites, et il se situe au-dessus des taux prévus pour la semaine 53 (figure 5). Au cours de la semaine 52, les taux les plus élevés sont constatés chez les adultes âgés de 45 à 64 ans (76,0 consultations par 1 000), et au cours de la semaine 53, les taux les plus élevés sont constatés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (216,3 consultations par 1 000).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2014-15



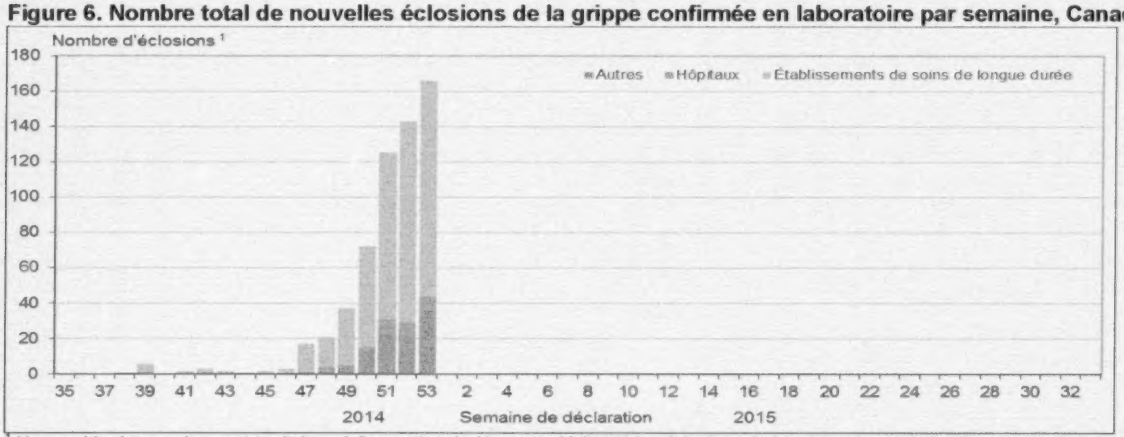
Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

NOTE : Le taux de consultation pour la semaine 51 doit être interprété avec prudence en raison du faible nombre de médecins sentinelles effectuant des déclarations au cours de la période des Fêtes.

Surveillance des éclosions de la grippe

Le nombre de nouvelles éclosions de la grippe a augmenté au cours des semaines 52 et 53. Au cours de la semaine 53, 166 nouvelles éclosions de la grippe ont été signalées: 122 dans des établissements de soins de longue durée (ESLD), neuf dans des hôpitaux et 35 dans un autre établissement ou milieu communautaire (figure 6). Parmi les éclosions pour lesquelles le sous-type de grippe était connu, trois éclosions dans les établissements de soins de longue durée, et un dans un autre établissement ou milieu communautaire étaient attribuables au virus A(H3N2) (figure 6). À ce jour cette saison, 471 éclosions dans des ESLD ont été signalées. Le nombre d'éclosions signalé depuis la semaine 47 est supérieur au nombre signalé au cours des saisons précédentes et le nombre d'éclosions signalé est similaire au nombre signalé au cours de la saison grippale 2012-2013, période à laquelle le virus de la grippe A (H3N2) prédominait également.

Figure 6. Nombre total de nouvelles éclosions de la grippe confirmée en laboratoire par semaine, Canada, 2014-15

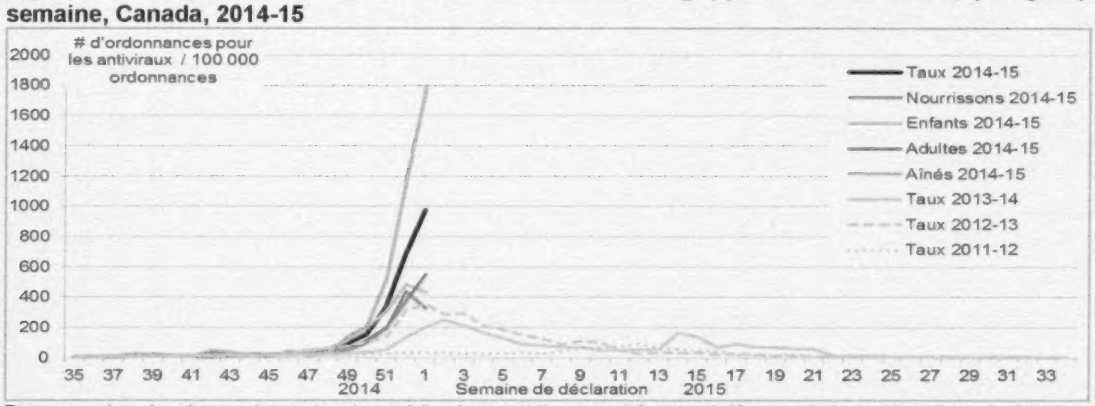


[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

La proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a continué d'augmenter au cours des semaines 52 et 53. Au cours de la semaine 52, la proportion d'ordonnances d'antiviraux contre la grippe a augmenté à 682,5 ordonnances d'antiviraux par 100 000 ordonnances et au cours de la semaine 53, la proportion a augmenté à 974.9 par 100 000 ordonnances. Le taux d'antiviraux est plus élevé qu'au cours des trois saisons précédentes (figure 7). Le taux d'incidence chez les nourrissons et les enfants a diminué par rapport à la semaine précédente, tandis que le taux d'incidence chez les adultes et les personnes âgées a augmenté. Le taux le plus élevé d'ordonnances d'antiviraux, soit 1 798 sur 100 000 ordonnances, a été observé chez les personnes âgées.

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2014-15



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Le nombre de nouvelles hospitalisations pédiatriques (enfants âgés de 16 ans ou moins) associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) a augmenté et est passé de 55 cas au cours de la semaine 51 à 67 cas au cours de la semaine 52 et a diminué à 46 cas au cours de la semaine 53. Parmi ces 113 cas, 110 (97 %) étaient atteints de la grippe A (figure 8a). Quarante-un cas (36 %) étaient moins de 2 ans, 59 (52 %) étaient 2 à 9 ans et treize (12%) étaient 10 à 16 ans. Douze cas ont été admis en unité de soins intensifs. Jusqu'à présent cette saison, 308 hospitalisations ont été signalées par le réseau IMPACT, dont 291 (95 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 98 % (121/123) étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (60 %) ont été signalés chez les enfants âgés moins que cinq ans (tableau 4). À date, 30 cas ont été admis en unité de soins intensifs, dont 17 (57 %) étaient âgés de 2 à 9 ans (figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Le nombre de nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) signalé par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) du Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada a augmenté et est passé de 73 cas au cours de al semaine 51 à 139 cas au cours de la semaine 52, puis a diminué à 92 cas au cours de la semaine 53.Soixante-quinze cas (82%) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus. Les 90 cas (98 %) étaient des cas de grippe A (figure 8b). Jusqu'à présent cette saison, 500 cas ont été signalés dont 493 (99 %) étaient des cas de grippe A. La majorité des cas (83 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 5). Vingt-un admissions aux soins intensifs ont été signalés. La majorité des cas (81 %) les adultes âgés de 65 ans ou plus, avec des conditions sous-jacentes ou comorbidités. Seize décès ont été déclarés et tous représentaient des adultes de plus de 65 ans (figure 9b).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août. 2014 au 3 jan. 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)[2]	Total	# (%)
0-5m	33	0	12	21	2	35 (11.4%)
6-23m	64	1	23	40	5	69 (22.4%)
2-4a	77	1	34	42	4	81 (26.3%)
5-9a	75	0	34	41	4	79 (25.6%)
10-16a	42	0	18	24	2	44 (14.3%)
Total	291	2	121	168	17	308
%[1]	94.5%	0.7%	41.6%	57.7%	5.5%	100.0%

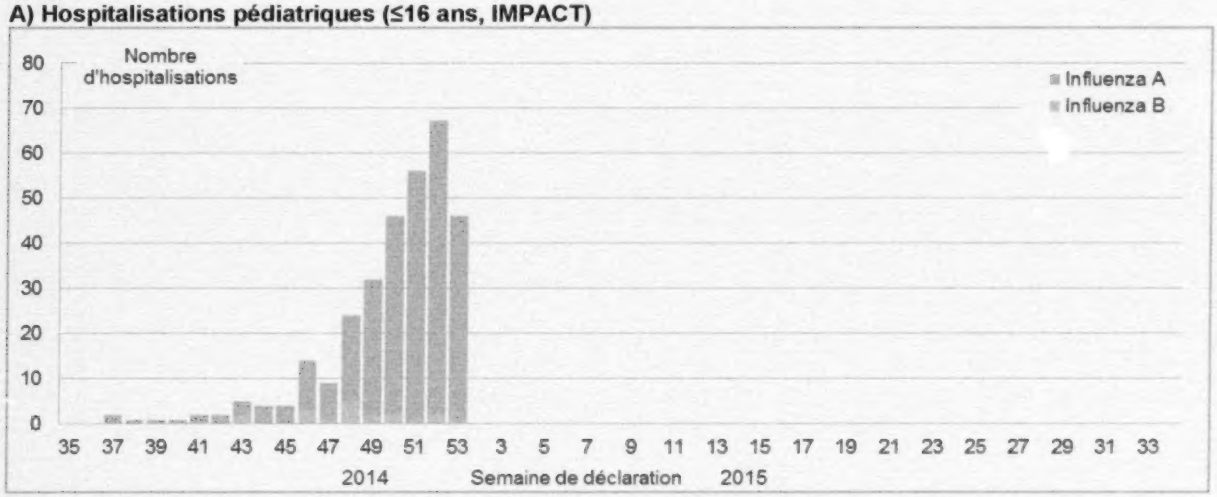
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (15 nov. 2014 au 3 jan. 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	2	0	0	2	0	2 (%)
20-44	31	0	10	21	0	31 (6%)
45-64	50	0	12	38	0	50 (10%)
65+	410	2	67	341	7	417 (83%)
Total	493	2	89	402	7	500
%	99%	0%	18%	82%	1%	100%

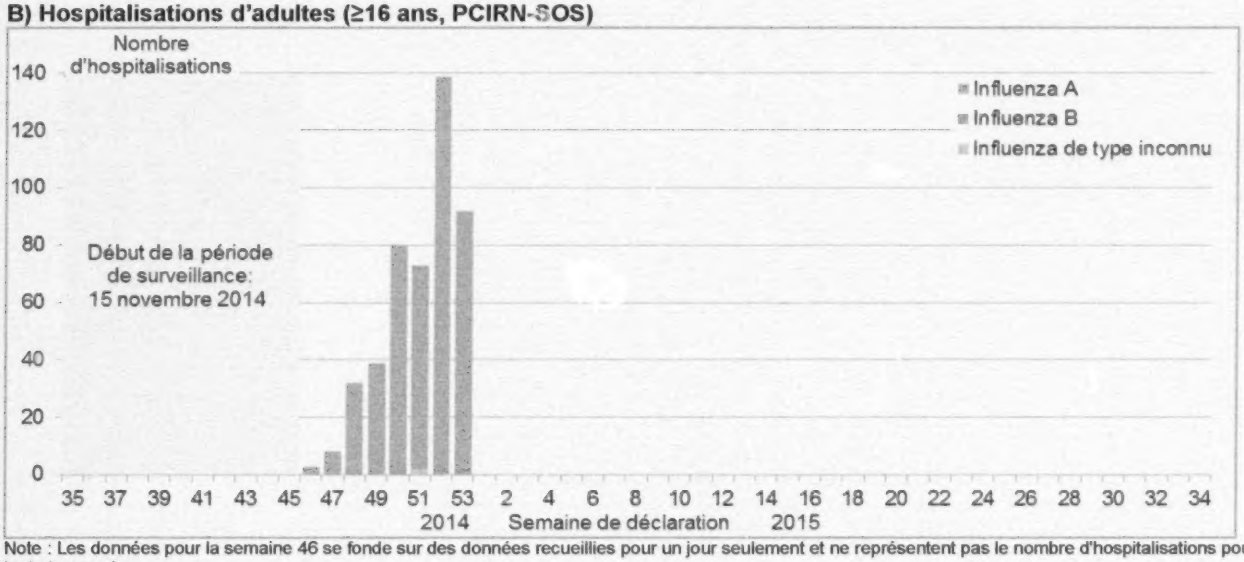
[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A. Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.
[2] L'âge n'a pas été signalé pour trois cas de grippe A(non sous-typé); ils ne figurent donc pas dans le tableau 4.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



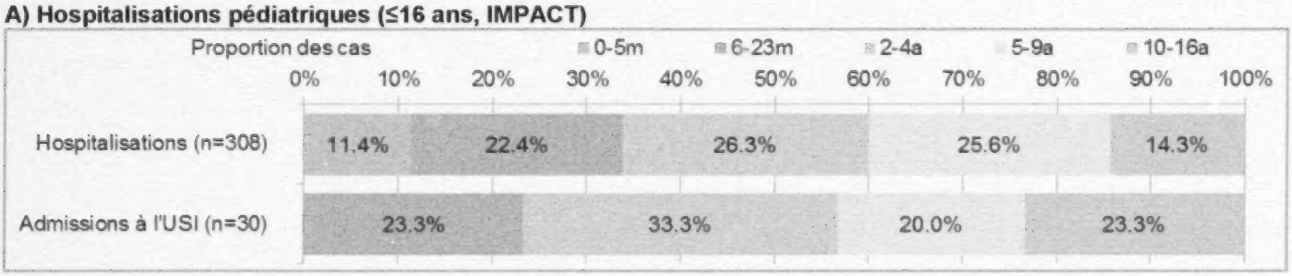
B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



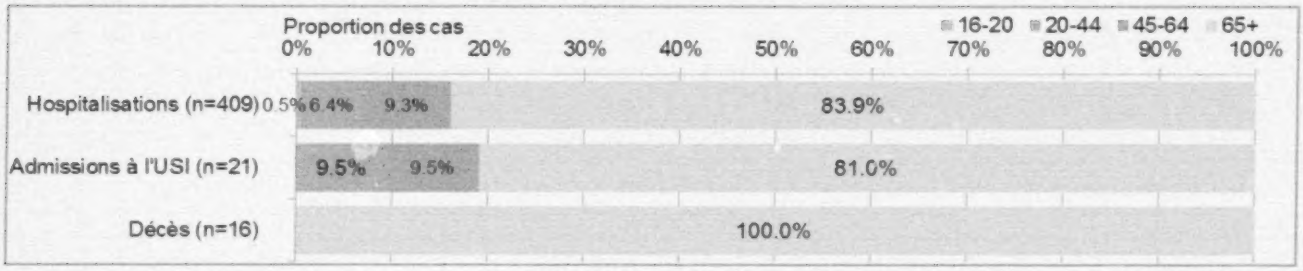
Note : Les données pour la semaine 46 se fonde sur des données recueillies pour un jour seulement et ne représentent pas le nombre d'hospitalisations pour toute la semaine.

Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2014-15

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 53, 358 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*, tous des cas de grippe A sauf quatre, et 70 % étaient des patients âgés de 65 ans ou plus. Depuis le début de la saison 2014-2015, 1302 hospitalisations ont été signalées; 1276 (98 %) étaient des cas de grippe A. Parmi les cas pour lesquels le sous-type de grippe A était connu, 660 sur 662 (99 %) étaient attribuables au virus A(H3N2). La majorité des cas (65 %) ont été signalés chez les adultes âgés de 65 ans ou plus (tableau 6). Cinquante admissions dans une unité des soins intensifs ont été signalées et la majorité (54 %) on été signalées chez des adultes âgés de 65 ans ou plus. Soixante-neuf décès attribuables à la grippe A ont été signalés : un enfant âgé de mois de 5 ans, un adulte âgé 20 à 44 ans, trois adultes âgés de 45 à 64 ans, et 64 adultes âgés de 65 ans ou plus. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas

* Remarque : La C.-B, le Qc, le N-B et le Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas distinguées parmi les hospitalisations signalées en Ontario. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Le nombre de nouvelles hospitalisations et de décès liés à la grippe signalés pour la semaine en cours peut comprendre des cas de l'Ontario qui sont survenus au cours des semaines précédentes, en raison des mises à jour rétrospectives du total cumulatif. Il est important de noter qu'il n'est pas nécessaire que l'hospitalisation ou le décès soit imputable à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports..

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2014-15

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (24 août 2014 au 3 jan. 2015)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	129	1	62	66	3	132 (10%)
5-19	86	0	51	35	2	88 (7%)
20-44	76	1	48	27	4	80 (6%)
45-64	132	0	80	52	2	134 (10%)
65+	838	0	404	434	14	852 (65%)
Inconnu	15	0	15	0	1	16 (1%)
Total	1276	2	660	614	26	1302
Pourcentage[1]	98.0%	0.2%	51.7%	48.1%	2.0%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Il est possible d'obtenir des données supplémentaires sur les hospitalisations et décès imputables à la grippe déclarés au Canada de 2009-2010 à 2014-2015 sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, aucun nouveau cas d'infection humaine par la grippe aviaire A(H7N9) confirmé en laboratoire, n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale au 8 janvier 2015, l'OMS a été informée de 470 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 182 de ces cas se sont soldés par un décès.

Des documents portant sur les risques que pose la grippe A(H7N9) pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)
OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe A(H5N6) : Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, aucun nouveau cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H5N6) en Chine a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé. À l'échelle mondiale, en date du 8 janvier 2015, l'OMS a été informée de deux cas de la grippe aviaire A(H5N6)); un de ces cas se sont soldés par un décès.

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)

Depuis le dernier rapport Surveillance de l'influenza, quatre cas confirmés en laboratoire pour le CoV-SRMO et un décès ont été signalés par l'Organisation mondiale de la santé. À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 8 janvier 2015, 945 cas de CoV-SRMO confirmés en laboratoire ont été signalés à l'OMS, dont 348 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient. Le risque pour la santé publique associé au CoV-SRMO est toujours considéré comme faible au Canada (voir le Résumé de l'évaluation du risque pour la santé publique de l'ASPC).

Des documents portant sur les risques que pose le CoV-SRMO pour la santé publique, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur les sites Web suivants :
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Grippe aviaire A(H5)

L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) poursuit son enquête sur une éclosion de l'influenza aviaire H5N2 hautement pathogène dans la vallée Fraser, en Colombie-Britannique. À ce jour, il y a eu 11 lieux commerciaux infectés et un lieu non commercial infecté. Dans le cadre des activités d'enquête normales, l'Agence assure un suivi complet des entrées et des sorties sur ces sites. Cela peut faire en sorte que d'autres lieux soient désignés et assujettis à un abattage intégral, ce qui ne serait pas étonnant. Bien qu'il n'y ait pas de signalement de maladies liées au H5N2 chez les humains, à titre de mesure préventive, les responsables de la santé publique surveillent les travailleurs qui sont exposés à la volaille touchée. Les virus de la grippe aviaire ne présentent pas de risques pour la salubrité des aliments lorsque la volaille et les produits de la volaille sont manipulés et cuits correctement. Le virus de la grippe aviaire affecte rarement les humains qui ne sont pas en contact constant avec des oiseaux infectés. Plus d'informations sur l'épidémie est disponible sur le de l'ACIA suivant :
ACIA – Influenza aviaire à déclaration obligatoire

Entérovirus D68 (EV-D68)

Le BCCDC a déclaré un décès dans l'automne 2014 associé avec le EV-D68 chez un enfant moins que 5 ans. Pour l'information supplémentaire : http://www.bccdc.ca/NR/rdonlyres/B8298409-17F2-48B3-B146-519D40AB5A06/0/InfluBulletin_Number11_Weeks5152_201415.pdf.
Des renseignements portant sur l'entérovirus D-68, de même que des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé et des conseils aux membres du grand public, sont mis à jour périodiquement sur le site Web suivant :
ASPC - Entérovirus non poliomyélitique

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***
OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***
Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***
Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***
Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***
Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2014-2015

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
**Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.*
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année.
Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.This report is available in both official languages.